



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DE IMPERATRIZ
CURSO DE MEDICINA

BRENO DE OLIVEIRA MOTA

**ANÁLISE DO AUTOCONHECIMENTO DOS PACIENTES ONCOLÓGICOS
SOBRE SUA DOENÇA EM UMA UNIDADE DE REFERÊNCIA NO SUL DO
MARANHÃO**

Imperatriz - MA

2023

BRENO DE OLIVEIRA MOTA

**ANÁLISE DO AUTOCONHECIMENTO DOS PACIENTES ONCOLÓGICOS
SOBRE SUA DOENÇA EM UMA UNIDADE DE REFERÊNCIA NO SUL DO
MARANHÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Coordenação do Curso de
Medicina da Universidade Federal do
Maranhão - UFMA/Imperatriz, como
requisito parcial para obtenção do grau de
Médico.

Orientador: Dr. Guilherme Graziany Camelo de Carvalho

Imperatriz - MA

2023

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Diretoria Integrada de Bibliotecas/UFMA

Oliveira Mota, Breno.

Análise Do Autoconhecimento Dos Pacientes Oncológicos
Sobre Sua Doença Em Uma Unidade De Referência No Sul Do
Maranhão / Breno Oliveira Mota. - 2023.
39 f.

Orientador(a): Guilherme Graziany Camelo de Carvalho.
Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão,
Timon, 2023.

1. Educação em Saúde. 2. Fatores de Risco. 3.
Oncologia. 4. Questionário. 5. Saúde Coletiva. I.
Graziany Camelo de Carvalho, Guilherme. II. Título.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DE IMPERATRIZ
CURSO DE MEDICINA

Candidato: BRENO DE OLIVEIRA MOTA

Título: ANÁLISE DO AUTOCONHECIMENTO DOS PACIENTES ONCOLÓGICOS
SOBRE SUA DOENÇA EM UMA UNIDADE DE REFERÊNCIA NO SUL DO
MARANHÃO

Orientador: Dr. Guilherme Graziany Camelo de Carvalho

Universidade Federal do Maranhão, Curso de Medicina - Centro de Ciências
Imperatriz

A Banca Julgadora de trabalho de Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso, em
sessão pública realizada a 10/04/2023, considerou

Aprovado (X)

Reprovado ()

Banca Examinadora:

Presidente: Dr. Guilherme Graziany Camelo de Carvalho

Universidade Federal do Maranhão, Curso de Medicina - Centro de Ciências Imperatriz

Profª. Melissa Cesário Giacomini

Universidade Federal do Maranhão, Curso de Medicina - Centro de Ciências Imperatriz

Me. Bruno Costa Silva

Universidade Federal do Maranhão, Curso de Medicina - Centro de Ciências Imperatriz

Imperatriz-MA, 12 de maio de 2023

SUMÁRIO

RESUMO	10
INTRODUÇÃO.....	13
METODOLOGIA.....	14
RESULTADOS	16
DISCUSSÃO.....	20
CONCLUSÃO.....	22
REFERÊNCIAS	23
APÊNDICE(S):	27
ANEXO(S):	28

APRESENTAÇÃO DO ARTIGO

Título: ANÁLISE DO AUTOCONHECIMENTO DOS PACIENTES ONCOLÓGICOS SOBRE SUA DOENÇA EM UMA UNIDADE DE REFERÊNCIA NO SUL DO MARANHÃO.

Autores: Breno de Oliveira Mota; Guilherme Graziany Camelo de Carvalho.

Status: Submetido

Revista: Revista Brasileira de Cancerologia

ISSN: 2176-9745

Fator de Impacto: Qualis B3

DOI: Não Disponível

RESUMO

Introdução: O câncer configura-se como uma das principais causas de morte global e pode ser definido como uma doença crônica degenerativa, cuja proliferação invasiva, excessiva e desorganizada de células envolve tecidos e órgãos. Nesse contexto, é imprescindível a pesquisa de estratégias que objetivem reduzir as taxas de morbidade e atenuar as repercussões negativas na vida dos enfermos. **Objetivo:** Determinar o autoconhecimento dos pacientes oncológicos acerca da sua doença em uma unidade de referência no sul do Maranhão. **Metodologia:** Estudo analítico, observacional e transversal realizado com pacientes oncológicos do Hospital São Rafael de Imperatriz - MA, durante o período entre agosto e setembro de 2022. Foi aplicado um instrumento constituído de duas partes: um formulário de caracterização sociodemográfica e um questionário validado denominado “Câncer-Q”. A amostra elegível constituiu-se de 42 pacientes, selecionados de forma aleatória, que estavam presentes no local da pesquisa. **Resultados:** Foram analisadas 42 entrevistas, nas quais notou-se um predomínio do perfil predominantemente feminino (54,8%), com idades superiores a 50 anos (71,42%), associado a baixos graus de escolaridade (42,9%) e renda (47,6%), além de uma maioria étnica parda (64,3%). A pontuação média obtida por meio da aplicação do questionário “Câncer-Q” foi de $26,33 \pm 8,54$, representando predominância da categoria “Bom conhecimento” e “Conhecimento aceitável”. **Conclusão:** O presente estudo demonstra que há um predomínio do grau de conhecimento aceitável, principalmente por temas que dizem respeito ao diagnóstico e ao tratamento. Dessa forma, é imprescindível o constante incentivo a políticas públicas voltadas para educação em saúde para evolução desse panorama.

Palavras-chave: Oncologia. Questionário. Fatores de Risco. Educação em Saúde. Saúde Coletiva.

ABSTRACT

Introduction: Cancer is one of the main causes of global death and can be defined as a chronic degenerative disease, whose invasive, excessive and disorganized proliferation of cells involves tissues and organs. In this context, it is essential to research strategies that aim to reduce morbidity rates and mitigate the negative repercussions on the lives of patients. General **Objective:** To determine the self-knowledge of cancer patients about their disease in a reference unit in the south of Maranhão. **Method:** Analytical, observational and cross-sectional study carried out with cancer patients at Hospital São

Rafael de Imperatriz - MA, during the period between August and September 2022. An instrument consisting of two parts was applied: a sociodemographic characterization form and a validated questionnaire called "Cancer-Q". The eligible sample consisted of 42 patients, randomly selected, who were present at the research site. **Results:** 42 interviews were analyzed, in which there was a predominance of the predominantly female profile (54.8%), aged over 50 years (71.42%), associated with low levels of education (42.9%) and income (47.6%), in addition to a brown ethnic majority (64.3%). The average score obtained through the application of the "Cancer-Q" questionnaire was 26.33 ± 8.54 , representing predominance of the category "Good knowledge" and "Acceptable knowledge". **Conclusion:** The present study demonstrates that there is a predominance of the acceptable degree of knowledge, mainly on topics related to diagnosis and treatment. Thus, constant encouragement of public policies aimed at health education is essential for the evolution of this panorama.

Keywords: Oncology. Quiz. Risk factors. Health education. Collective Health.

RESUMEN

Introducción: El cáncer es una de las principales causas de muerte a nivel mundial y se puede definir como una enfermedad crónico degenerativa, cuya proliferación celular invasiva, excesiva y desorganizada involucra tejidos y órganos. En este contexto, es fundamental investigar estrategias que apunten a reducir los índices de morbilidad y mitigar las repercusiones negativas en la vida de los pacientes. **Objetivo:** Determinar el autoconocimiento de pacientes con cáncer sobre su enfermedad en una unidad de referencia en el sur de Maranhão. **Método:** Estudio analítico, observacional y transversal realizado con pacientes oncológicos del Hospital São Rafael de Imperatriz - MA, durante el período comprendido entre agosto y septiembre de 2022. Se aplicó un instrumento que consta de dos partes: una ficha de caracterización sociodemográfica y un cuestionario validado. llamado "Cáncer-Q". La muestra elegible estuvo compuesta por 42 pacientes, seleccionados al azar, presentes en el sitio de investigación. **Resultados:** se analizaron 42 entrevistas, en las que predominó el perfil predominantemente femenino (54,8%), mayor de 50 años (71,42%), asociado a bajos niveles de educación (42,9%) e ingresos (47,6%), en además de una mayoría étnica parda (64,3%). El puntaje promedio obtenido mediante la aplicación del cuestionario "Cancer-Q" fue de $26,33 \pm 8,54$, representando predominio de la categoría "Buen conocimiento" y "Aceptable conocimiento". **Conclusión:** El presente estudio demuestra que existe un predominio del grado de conocimiento

aceptable, principalmente en temas relacionados con el diagnóstico y tratamiento. Así, el impulso constante de políticas públicas dirigidas a la educación en salud es fundamental para la evolución de este escenario.

Palabras clave: Oncología. Prueba. Factores de riesgo. Educación para la salud. Salud pública.

INTRODUÇÃO

O câncer é uma das principais causas de morte no mundo e um dos principais desafios da saúde pública mundial. Pode ser definido como uma doença crônica degenerativa a qual a proliferação invasiva, excessiva e desorganizada de células, outrora saudáveis, envolve tecidos e órgãos não-neoplásicos. Esse crescimento exorbitante persiste da mesma maneira após a cessação do estímulo que originou as mudanças, prejudicando o funcionamento fisiológico dos sistemas acometidos e, gradativamente, culminando em disfunções orgânicas sistêmicas.¹

Em 2020, essa comorbidade foi responsável por 18 milhões de novos casos, incluindo câncer de pele não melanoma, e cerca de 9,6 milhões de óbitos. Evidencia-se que os homens representam 53% dos casos novos, cerca de 9,5 milhões de pessoas, sendo mais incidente as neoplasias de pulmão (14,5%), próstata (13,5%), cólon e reto (10,9%) e estômago (7,2%). No sexo feminino, representando os 8,6 milhões de novos casos restantes, destacam-se os cânceres de mama (24,2%), cólon e reto (9,5%), pulmão (8,4%) e colo do útero (6,6%).²

No escopo brasileiro, foram confirmados 232 mil óbitos no ano de 2019 e estima-se cerca de 626 mil novos casos de câncer, incluindo o não-melanoma, para os anos subsequentes de 2020, 2021 e 2022, sendo essa uma das comorbidades com maiores taxas de crescimento no país. Vale ressaltar que o sexo masculino compõe cerca e 49,5% dos novos casos estimados e o sexo feminino representa aproximadamente 50,5%. Nesse panorama, excluindo o câncer de pele não melanoma, as neoplasias de próstata e mama constituem cerca de 132 mil casos, seguidos de cólon e reto (41 mil), além de pulmão, brônquio e traqueia (30 mil).³

Para além dos dados epidemiológicos, observa-se que o câncer consiste em uma doença crônica degenerativa com comportamentos, em alguns casos, imprevisíveis. Por conseguinte, suas repercussões na qualidade de vida do paciente, tanto no eixo físico como emocional, e dos seus familiares são demasiadamente nocivas, além dos elevados custos para o sistema de saúde, representando atualmente um problema de saúde coletiva de elevada relevância⁴. Nesse contexto, é imprescindível a pesquisa de ferramentas e estratégias que objetivem, além de reduzir as taxas de morbimortalidade dessa enfermidade, atenuar a pressão emocional e financeira ocasionada essa condição clínica. Proporcionando, desse modo, a redução das consequências negativas na qualidade de vida dos enfermos, assim como de seus familiares.⁵

Nesse ínterim, um dos artifícios utilizados para minimizar essa conjuntura consiste na educação em saúde dos pacientes em relação à sua própria enfermidade.⁶ Em vista disso, pesquisas apontam que uma ampla percepção acerca da doença e das condições a ela associada corroboram diretamente para o sucesso terapêutico e, assim, melhores prognósticos clínicos. Dessa forma, aspectos da educação em saúde voltados para a compreensão do processo saúde-doença, como conceito, sinais e sintomas, hábitos de vida, autocuidados e tratamento proporcionam ao paciente entender melhor a importância e os objetivos das ações de saúde básica e, desse modo, um discernimento mais ponderado e assertivo sobre as decisões por ele tomadas relacionadas à sua condição.⁷

Não obstante, a escassez de discernimento dos pacientes influencia de maneira relevante para a redução na qualidade de vida, acréscimo de comorbidades desenvolvidas em consequência da condição patológica primária, proporciona o isolamento social, contribui para a incompreensão dos sinais e sintomas, representando um fator de piora para o prognóstico. Dessa maneira, mais entraves são criados para a adesão ao tratamento pelo paciente, uma vez que ocorre o desconhecimento dos benefícios do seguimento terapêutico.^{8,9}

A partir do contexto exposto, o presente estudo visa a analisar o autoconhecimento de pacientes oncológicos atendidos em uma clínica de referência do município de Imperatriz - MA, acerca de determinados aspectos de sua doença e correlacionar com variáveis sociodemográficas, a fim de averiguar possíveis relações entre esses fatores e o grau de compreensão dos pacientes, além de quantificar e estratificar o discernimento dos enfermos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo analítico, observacional e transversal realizado com pacientes oncológicos admitidos na Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) do Hospital São Rafael de Imperatriz - MA, durante o período de agosto a novembro de 2022. Para a execução da pesquisa, foi solicitada à administração do Hospital São Rafael uma autorização, permitindo a aplicação do instrumento de pesquisa nos pacientes.

O instrumento foi composto por duas seções, sendo a parte inicial um questionário para levantamento de dados sociodemográficos e caracterização do paciente, com questionamentos acerca da idade, sexo, etnia, renda familiar, grau de escolaridade, tipo de câncer, tempo de diagnóstico e comorbidades.

Em seguida, empregou-se o questionário “Câncer-Q: Questionário de Conhecimentos da Doença para Pacientes com Câncer” composto por questões de múltipla escolha para análise do conhecimento dos pacientes, com uma resposta correta, contendo o peso de 3 pontos; uma incompleta, contendo o peso de 1 pontos; uma errada e uma “não sei”, ambas valendo zero pontos, o que permitiu, dessa forma, quantificar a percepção de cada paciente e estratificá-los de acordo com a tabela 1, obtida a partir do estudo de Pereira Junior et al.⁷

Tabela 1. Classificação do nível de conhecimento do paciente conforme percentual de acertos no questionário “Câncer-Q”.

Classificação do Conhecimento	Percentual De acertos	Pontos
Ótimo conhecimento	90 a 100%	38 a 42
Bom conhecimento	70 a 89%	30 a 37
Conhecimento aceitável	50 a 69%	21 a 29
Pouco conhecimento	30 a 49%	13 a 20
Conhecimento insuficiente	< que 30%	< que 13

No que tange ao conteúdo das indagações, foram avaliadas variáveis específicas relacionadas ao câncer, como conceito e fisiopatologia (questão 1); sinais, sintomas e fatores de risco (questões 2 e 3); diagnóstico (questão 4); tratamentos (questões 5 a 9); exercício físico, autocuidado e hábitos de vida (questões 10 a 14).

Destaca-se ainda que, por se tratar de pesquisa com acesso direto aos pacientes, foi necessária a utilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme preconizado na Resolução 466 do Conselho Nacional de Saúde.

Nesse ínterim, o instrumento de pesquisa foi aplicado por meio de uma entrevista realizada os pacientes presentes na recepção da UNACON nos turnos matutino e vespertino do período analisado. No início da abordagem, foram repassadas instruções a respeito do conteúdo do questionário e do termo de consentimento livre e esclarecido.

Ademais, considerou-se pertinente, o cálculo da taxa de prevalência, empregando-se o censo de 2010 realizado pelo IBGE.¹⁰ Para isso foi utilizada a fórmula a abaixo, cujo denominador corresponde ao total da população do Maranhão referente a cada variável a seguir: faixa etária, escolaridade e raça.

$$\text{Taxa de prevalência} = \frac{\text{Número de casos}}{\text{Total da população maranhense da variável analisada}} \times 1.000.000$$

A amostra elegível para o presente estudo consistiu em 42 pacientes oncológicos selecionados de forma aleatória que estavam presentes no local da pesquisa durante o período de agosto a novembro de 2022. Serão incluídos na pesquisa os pacientes de ambos os sexos de todas as etnias, com qualquer escolaridade e idade acima de 18 anos, com diagnóstico de câncer em seguimento no Hospital São Rafael, no período proposto. Serão excluídos do projeto os pacientes com alguma limitação motora ou déficit cognitivo que impeça de responder aos questionamentos, além disso não serão analisados os questionários incompletos.

Concluída a coleta de dados, foi realizada a contabilização do escore de acertos de cada questionário. Posteriormente, com auxílio do software Microsoft® Office Excel 2016, efetuou-se a tabulação dos dados, utilizando estatística descritiva de frequências relativas e absolutas, visando a traçar o perfil sociodemográfico, assim como analisar o grau de autoconhecimento dos pacientes conforme o grau de acerto do questionário.

Outrossim, este projeto seguiu as normas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, tendo seu parecer aprovado dia 1 de agosto de 2022, pelo número do parecer: 5.556.424 e sua coleta de dados foi iniciada apenas após a garantia da aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão. Ademais, o trabalho obedeceu aos princípios básicos da bioética: beneficência, em que se compromete a ter resultados benéficos para a sociedade e não-maleficência, no qual não trará nenhum prejuízo intencional, com riscos mínimos, como cansaço ou desconforto pelo tempo gasto no preenchimento do questionário. Todas as informações coletadas foram para uso exclusivo deste ensaio científico, sem outros fins. Foi, ainda, garantida a privacidade dos dados, não havendo identificação individual dos questionários, sendo de responsabilidade do pesquisador a organização dos dados para cumprimento dos aspectos éticos.

RESULTADOS

Ao total foram coletados 45 questionários, dos quais 3 foram descartados em razão do preenchimento incompleto das questões, restando 42 entrevistas válidas à análise. Em relação à composição sociodemográfica, 23 entrevistados eram do sexo feminino, correspondendo a 54,8% e a média de idade correspondeu a $55,92 \pm 12,65$ (DP). O perfil étnico/racial, por sua vez, apontou que 64,3% dos pacientes (n=27) se consideram pardos, à medida que 21,4% (n=9) se consideram brancos. No que se refere à escolaridade, 42,9%

dos candidatos (n=18) afirmaram ter cursado o ensino fundamental, no entanto, não chegaram a concluir os nove anos de formação completa.

No que tange à renda familiar, 47,6% dos entrevistados (n=20) declararam receber valores menores que 1 salário mínimo mensal, ao passo que 26,2% (n=11) indicaram receber entre 1 e dois salários mínimos. No que diz respeito às comorbidades, 45,2% dos pacientes (n=19) relataram o diagnóstico de hipertensão arterial sistêmica, enquanto 21,4% (n=9) afirmaram ter Diabetes Mellitus. A tabela 2 demonstra as frequências relativas dos pacientes para as variáveis: faixa etária, sexo, etnia/raça, escolaridade, renda familiar, comorbidades.

Tabela 2. Características sociodemográficas dos pacientes oncológicos entrevistados UNACON.

Variáveis	<i>n</i>	%	/1.000.000 hab.
Sexo			
Masculino	19	45,2	6,28
Feminino	23	54,8	7,53
Cor/raça			
Branca	9	21,4	6,25
Preta	5	11,9	7,92
Amarela	1	2,4	13,82
Parda	27	64,3	6,13
Indígena	0	0	-
Faixa etária			
20 a 29 anos	1	2,38	0,79
30 a 39 anos	3	7,14	3,31
40 a 49 anos	8	19,04	12,10
50 a 59 anos	12	28,57	25,37
60 a 69 anos	12	28,57	38,88
70 a 79 anos	6	14,28	33,78
Escolaridade			
Analfabeto	3	7,1	-
Ensino fundamental incompleto	18	42,9	-
Ensino fundamental completo	6	14,3	-
Ensino médio incompleto	3	7,1	-
Ensino médio completo	7	16,7	-
Ensino superior incompleto	2	4,8	-
Ensino superior completo	3	7,1	-
Renda familiar			

Menor que 1 salário mínimo	20	47,6	-
Maior que 1 e menor que 2 salários mínimos	11	26,2	-
Maior que 2 e menor que 3 salários mínimos	3	7,1	-
Maior que 3 e menor que 4 salários mínimos	5	11,9	-
A partir de 4 ou mais salários mínimos	3	7,1	-
Comorbidades			
Diabetes Mellitus	9	21,4	
Dislipidemias	1	2,4	
Hipertensão Arterial Sistêmica	19	45,2	
Doença de Crohn	1	2,4	

Ao serem questionados acerca dos sítios primários de seus cânceres, 33,3% dos pacientes (n=14) apontaram o diagnóstico de Câncer de Mama, enquanto 21,43% (n=9) afirmaram ser Próstata seu sítio primário. A tabela 3 constata a frequência absoluta e relativa de todas as neoplasias analisadas, tendo em vista o sítio primário ao diagnóstico.

Tabela 3. Descrição do sítio primário de diagnóstico das neoplasias dos pacientes da UNACON.

Câncer (sítio primário)	Frequências	
	n	%
Mama	14	33,33
Próstata	9	21,43
Pele (melanoma e não melanoma)	5	11,9
Cólon e Reto	4	9,52
Colo do Útero	2	4,76
Útero	2	4,76
Osteossarcoma	1	2,38
Leucemias	1	2,38
Vesícula Biliar	1	2,38
Testículo	1	2,38
Estômago	1	2,38
Bexiga	1	2,38

Quanto à pontuação total referente à aplicação questionário “Câncer-Q”, obtida mediante o somatório dos escores de cada uma das 14 questões respondidas pelo paciente

durante a entrevista, levando em conta o peso de cada alternativa, notou-se o escore médio de $26,33 \pm 8,54$ (DP), haja vista que o questionário possui pontuação mínima de 0 e máximo de 42 pontos. Observa-se, na tabela 4, a frequência de acertos, parcialmente corretas, erradas/não sei de cada questão, as quais foram utilizadas para a somatória do escore final. Desse modo, foi observada a predominância da categoria “Bom conhecimento” e “Conhecimento aceitável”, ambas representando 35,71% da amostra (n=15), como demonstra a tabela 5.

Tabela 4. Frequência de alternativas corretas, parcialmente corretas, erradas/”não sei” para cada questão do questionário “Câncer-Q”, assinaladas pelos pacientes da UNACON.

Questões	Não sabe/ Errada		Parcialmente Correta		Correta	
	n	%	n	%	n	%
1	14	33,33	5	11,90	23	54,73
2	9	21,43	4	9,52	29	69,05
3	17	40,48	12	28,57	13	30,95
4	6	14,29	0	0,00	36	85,71
5	7	16,67	0	0,00	35	83,33
6	8	19,05	11	26,19	23	54,76
7	11	26,19	7	16,67	24	57,14
8	16	38,10	4	9,52	22	52,38
9	9	21,43	13	30,95	20	47,62
10	2	4,76	6	14,29	35	83,33
11	16	38,10	3	7,14	23	54,76
12	8	19,05	13	30,95	21	50,00
13	21	50,00	8	19,05	13	30,95
14	10	23,81	13	30,95	19	45,24

Tabela 5. Estratificação e frequência do conhecimento dos pacientes avaliados da UNACON.

Grau de Conhecimento	Frequências	
	n	%
Ótimo conhecimento	4	9,52
Bom conhecimento	15	35,71
Conhecimento aceitável	15	35,71
Pouco conhecimento	4	9,52

DISCUSSÃO

O câncer se configura como o principal problema de saúde pública mundial e representa importante causa de mortalidade no Brasil. Estudos apontam para o aumento da incidência e mortalidade por câncer.³ Nesse sentido, revela-se a importância de pesquisas acerca do perfil sociodemográfico dos pacientes e sua percepção da doença, a fim possíveis correlações com o risco de desenvolvimento de câncer.¹¹

No presente estudo, a análise da composição sociodemográfica dos entrevistados revelou um predomínio de pacientes do sexo feminino. Isso pode ser justificado pela histórica desigualdade no acesso a serviços de saúde no que diz respeito aos gêneros, expressa pela discrepante estruturação e amplitude das políticas públicas brasileiras com enfoque na saúde da mulher em comparação àquelas voltadas para a saúde masculina, sobretudo no que concerne à vigilância dos cânceres genitais.¹²

Isso pode ser comprovado pelo lançamento da Política Nacional para Assistência Integral à Saúde do Homem (PNAISH) apenas 25 anos após a criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM).^{13,14} Os propósitos de ambas as políticas incluem a assistência à saúde reprodutiva, com enfoque nas neoplasias malignas que acometem os órgãos do sistema reprodutivo feminino e masculino.

Ainda nesse contexto, evidencia-se a discrepante disponibilidade de serviços viabilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) voltados para cada gênero, o que pode ser evidenciado pela quantidade de profissionais médicos especialistas na saúde reprodutiva do homem em comparação à da mulher. Dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), disponíveis no departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), apontam que, em setembro de 2022, estavam registrados no estado do Maranhão 219 médicos ginecologistas obstetras atuantes na rede assistencial do Sistema Único de Saúde, em contraponto a 29 médicos urologistas.

A análise da faixa etária apontou uma maior prevalência a partir dos intervalos de 50 anos (71,42%), atestando evidências encontradas em literaturas atuais. Nesse contexto, é notória a influência das idades mais elevadas para o desenvolvimento de neoplasias, sendo considerado um dos fatores mais importantes para a evolução de cânceres, como observado no de próstata e de mama.^{2,3}

Outrossim, destaca-se a influência da etnia na incidência e mortalidade por câncer ¹⁵, visto que o panorama de desigualdade racial está relacionado a fatores estruturais, como renda e escolaridade, e à própria discriminação racial, que expõe pessoas negras às ações insuficientes de cuidado e prevenção em saúde.

No que se refere à escolaridade, grande parte dos pacientes não chegaram a concluir o Ensino Fundamental, o que pode se revelar como empecilho ao entendimento das orientações de saúde, além de dificultar o acesso a informações sobre diagnóstico precoce e tratamento adequado das injúrias oncológicas.¹⁶

Em relação ao perfil socioeconômico dos participantes, evidenciou-se um grande número de pacientes cuja renda familiar é composta de menos de um salário mínimo. A coexistência entre o nível socioeconômico mais baixo e a elevada mortalidade por câncer é amplamente corroborada na literatura.¹⁷⁻¹⁹ Esse fato pode ser explicado pela maior dificuldade desse setor social de acesso precoce ao diagnóstico e tratamento adequados, conduzindo ao rastreamento da neoplasia em estágios mais avançados.¹⁵

A respeito da incidência do sítio primário de diagnósticos dos cânceres, observou-se a próstata e a mama como as neoplasias mais incidentes, excluindo o câncer de pele não melanoma, corroborando o comportamento estimado para o estado do Maranhão no ano de 2020, o qual aponta cerca de 10.560 novos diagnósticos, sendo 1850 de próstata e 840 de mama.²⁰ Tal tendência se justifica, uma vez que se verifica a influência do crescimento da acessibilidade do teste para rastreio de câncer de próstata, por meio do exame de dosagem do PSA no sangue, associada a ampla divulgação dos programas de rastreamento mamográfico do câncer de mama, ambos adotados como políticas públicas nacionais brasileiras.^{2-4,21}

No que tange ao grau de conhecimento dos entrevistados, observou-se que pelo menos, 80,94% da amostra demonstra um conhecimento aceitável acerca da própria doença, estando de acordo com as literaturas atuais.⁷ Nesse ínterim, a importância da compreensão dos pacientes em relação à neoplasia foi exposta no trabalho de Brito et al., o qual afirmou acerca da necessidade de uma comunicação segura e esclarecedora, adaptando as informações repassadas às deficiências específicas de cada paciente dentro da sua realidade em que está inserido, repercutindo de maneira benéfica na qualidade de vida desses pacientes.²²

Além disso, há evidências que apontam para a necessidade permanente do desenvolvimento de ações de orientação, educação e prevenção para a população, bem como para profissionais de saúde, na medida em que é observado o desconhecimento

acerca do câncer, de suas formas de prevenção e seus fatores de risco.²³ Ademais, destaca-se que essa incompreensão sobre a doença e os fatores causais pode proporcionar repercussões negativas para o paciente e para os serviços de saúde, visto que o diagnóstico tardio impossibilita a cura, ocasionando um pior prognóstico e altas taxas de morbimortalidade.²⁴

No que diz respeito aos itens com maiores quantidades de erros e/ou “não sei”, retratou-se que as questões 13, 11, 8 e 3 obtiveram as maiores frequências. As questões 11 e 13 abordam temas sobre o exercício físico, o autocuidado e os hábitos de vida, já a questão 3 indaga sobre sinais e sintomas e, por fim, a questão 8 está relacionada aos efeitos colaterais dos tratamentos. Esse perfil é corroborado pelas literaturas, uma vez que a escassez de conhecimento acerca da prática de exercício físico, associado à inatividade física diária, atingiu níveis alarmantes em países desenvolvidos e, atualmente, é apontado um relevante problema de saúde pública.^{7,25}

No tocante às questões mais acertadas, os maiores índices de acertos se concentraram nas questões que envolviam temas relacionados ao diagnóstico (questão 4) e aos tratamentos mais utilizados nos pacientes oncológicos (questão 5). Nesse sentido, esse comportamento confirma as literaturas vigentes, evidenciando a importância de programas de educação em saúde permanentes nos cuidados de pacientes com câncer, além da necessidade do constante avanço nas ações e políticas públicas para que a população tenha a capacidade de desenvolver autonomia de se cuidar melhor.^{5,7}

CONCLUSÃO

Em conclusão, a partir do presente estudo demonstra que há um predomínio de um grau de conhecimento aceitável, principalmente por temas que dizem respeito ao diagnóstico e ao tratamento, entre os pacientes oncológicos entrevistados em um serviço de referência no sul do Maranhão, além de terem um perfil predominantemente feminino, com idades superiores a 50 anos, associado a baixos graus de escolaridade e renda inferior a 1 salário mínimo, além de uma preponderância étnico parda. Dessa forma, é imprescindível o constante incentivo a políticas públicas voltadas para educação em saúde para evolução desse panorama, além do acompanhamento do grau de entendimento desses pacientes e suas repercussões no prognóstico.

REFERÊNCIAS

1. Kumar V, Aster J, Abbas A. Robbins & Cotran Patologia - Bases Patológicas das Doenças. Elsevier Brasil. 2016;(9º).
2. Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA Cancer J Clin. 2021;71(3). doi: <https://doi.org/10.3322/caac.21660>
3. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, editor. Rio de Janeiro: INCA; 2019. 159. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>
4. Ferlay J, Ervik M, Lam F, Colombet M, Mery L, Piñeros M, et al. Global Cancer Observatory: Cancer Today. International Agency for Research on Cancer. 2020;68(6). doi: <https://doi.org/10.1002/ijc.33588>
5. Herr GE, Kolankiewicz ACB, Berlezi EM, Gomes JS, Magnago TSB de S, Rosanelli CP, et al. Avaliação de Conhecimentos acerca da Doença Oncológica e Práticas de Cuidado com a Saúde. Revista Brasileira de Cancerologia. 2013;59(1). doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2013v59n1.540>
6. Stewart B, Wild C. World Cancer Report 2014. International Agency for Research on Cancer. 2014;22(1). doi: <https://doi.org/10.3945/an.116.012211>
7. Pereira Junior M, Santos RZ dos, Ramos AP, Andrade A, Santos LRM dos, Benetti M. Construção e Validação Psicométrica do Câncer-Q: Questionário de Conhecimentos da Doença para Pacientes com Câncer. Revista Brasileira de Cancerologia. 2019;64(2). doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2018v64n2.76>
8. Bonin CDB, dos Santos RZ, Ghisi GL de M, Vieira AM, Amboni R, Benetti M. Construção e validação do Questionário de conhecimentos para pacientes com insuficiência. Arq Bras Cardiol. 2014;102(4). Doi: <https://doi.org/10.5935/abc.20140032>

9. Jeon YH, Kraus SG, Jowsey T, Glasgow NJ. The experience of living with chronic heart failure: A narrative review of qualitative studies. Vol. 10, BMC Health Services Research. 2010. Doi: <https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-77>
10. IBGE. Censo Demográfico 2010. Características da População e dos Domicílios. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2010; Disponível em: <https://censo2010.ibge.gov.br/apps/atlas/#/home>
11. Turke KC, Canonaco JS, Artioli T, Sarafyan AHM, Aoki ET, Muszkat D, et al. Perception of risk factors for cancer in the ABC population. Rev Assoc Med Bras. 2020;66(6). doi: <https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.6.757>
12. Carrara S, Russo JA, Faro L. A política de atenção à saúde do homem no Brasil: os paradoxos da medicalização do corpo masculino. Physis: Revista de Saúde Coletiva. 2009;19(3). doi: <https://doi.org/10.1590/s0103-73312009000300006>
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher Princípios e Diretrizes. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de ações Programáticas Estratégicas, editors. Brasil. Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. 82. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf
14. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem : princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde; 2008. 40. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_homem.pdf
15. Barbosa IR, Costa Í do CC, Pérez MMB, Souza DLB de. Tendências e Projeções da Mortalidade pelos Cânceres Específicos ao Gênero no Brasil. Revista Brasileira de Cancerologia. 2015;61(2). doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2015v61n2.755>
16. Maia AES, Grello FA de CG, Cunha K da C. Perfil Sociodemográfico e Clínico de Pacientes com Câncer Cadastrados no Programa de Visita Domiciliar de um

Hospital da Rede Pública. Revista Brasileira de Cancerologia. 2021;67(2). doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2021v67n2.864>

17. Wünsch Filho V, Antunes JLF, Boing AF, Lorenzi RL. Perspectivas da investigação sobre determinantes sociais em câncer. Physis: Revista de Saúde Coletiva. 2008;18(3). doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312008000300004>
18. Ribeiro A de A, Nardocci AC. Desigualdades socioeconômicas na incidência e mortalidade por câncer: revisão de estudos ecológicos, 1998-2008. Saúde e Sociedade. 2013;22(3). doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902013000300020>
19. Boing AF, Antunes JLF. Condições socioeconômicas e câncer de cabeça e pescoço: Uma revisão sistemática de literatura. Vol. 16, Ciencia e Saude Coletiva. 2011. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000200025>
20. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Parâmetros técnicos para rastreamento do câncer de mama. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, editor. Rio de Janeiro: INCA; 2021. 159. Disponível em: https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document/parametros-tecrastreamentocamama_2021_0.pdf
21. Tiezzi DG. Epidemiologia do câncer de mama. Vol. 31, Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia. 2009. doi: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032009000500001>
22. Brito FM, Coutinho MJF, Andrade CG de, Costa SFG da, Costa ICP, Santos KFO dos. Cuidados paliativos e comunicação: estudo com profissionais de saúde do serviço de atenção domiciliar Palliative care and communication: study with health professionals of the home care service. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online. 2017;9(1). doi: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.215-221>
23. Vidal AK de L, Aguiar DM de A, Gouveia MV da C, Cavalcante Neto PM, Tavares AN da S, de Guimaraens MA. Knowledge of the population of the state of pernambuco - Brazil about oral cancer and risk factors. Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr. 2012;12(3). doi: <https://doi.org/10.4034/PBOCI.V12I3.1237>

24. Brito LRS de, Ferraz KD, Pereira NS, Martins MV. Conhecimento acerca do Câncer Bucal e Atitudes frente à sua Etiologia e Prevenção em um Grupo de Horticultores de Teresina (PI). Revista Brasileira de Cancerologia. 2012;58(1). doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2012v58n1.633>
25. Cormie P, Nowak AK, Chambers SK, Galvão DA, Newton RU. The potential role of exercise in neuro-oncology. Front Oncol. 2015;5(APR). doi: <https://doi.org/10.3389/fonc.2015.00085>

APÊNDICE(S):

APÊNDICE A: levantamento de dados sociodemográficos e caracterização do participante.

Cor/etnia: ☐ Branca ☐ Amarela ☐ Preta ☐ Parda ☐ Indígena ☐ Ignorado
Idade: ☐ 18 a 23 anos ☐ 24 a 29 anos ☐ 30 a 35 anos ☐ 36 a 41 anos ☐ 42 a 47 anos (☐ 48 a 53 anos ☐ 54 a 59 anos ☐ 60 anos ou mais
Renda familiar: ☐ Menor que 1 salário mínimo. ☐ Maior que 1 e menor que 2 salários mínimos. ☐ Maior que 2 e menor que 3 salários mínimos. ☐ Maior que 3 e menor que 4 salários mínimos. ☐ A partir de 4 ou mais salários mínimos.
Nível de escolaridade: ☐ Analfabeto ☐ Fundamental incompleto ☐ Fundamental completo ☐ Médio incompleto ☐ Médio completo ☐ Superior incompleto ☐ Superior completo
Tipo de câncer:
Comorbidades:
Tempo de diagnóstico: ☐ 0 à 3 meses ☐ 4 à 6 meses ☐ 7 à 12 meses ☐ 1 ano e 1 dia à 2 anos ☐ 2 anos e 1 dia ou mais

ANEXO(S):

ANEXO A: Questionário de conhecimento da doença para pacientes com câncer (Câncer-Q).

1. O que é o câncer?

- a) É uma doença que acomete pessoas idosas devido ao enfraquecimento do sistema de defesa do organismo.
- b) É o crescimento desordenado de células que invadem tecidos e órgãos, podendo se espalhar para outras partes do corpo.
- c) É uma doença exclusivamente hereditária, transmitida dos pais para os filhos.
- d) Não sei.

2. Quais os fatores de risco que têm maior influência no desenvolvimento do câncer?

- a) Baixa escolaridade e baixa renda familiar.
- b) Idade acima de 65 anos e obesidade.
- c) Estilo de vida (tabagismo, alcoolismo, má alimentação, sedentarismo) e predisposição genética.
- d) Não sei.

3. Quais os sintomas mais comuns de uma pessoa que tem câncer?

- a) Os sintomas do câncer variam e dependem de que parte do corpo é afetada.
- b) A pessoa que tem câncer não sente nada.
- c) Calafrios, fadiga, suor durante a noite e perda de peso.
- d) Não sei.

4. Qual alternativa indica o melhor caminho para a detecção precoce do câncer?

- a) Exame de urina.
- b) Consultas médicas regulares, exame físico, exame de sangue e exames de imagem.
- c) Teste de esforço físico máximo.
- d) Não sei.

5. Quais os tratamentos mais utilizados para a cura do câncer?

- a) Quimioterapia, radioterapia, cirurgia e imunoterapia eventual.
- b) Não há tratamento, pois o câncer é uma doença genética.
- c) Reposição hormonal.
- d) Não sei.

6. Quais intervenções no tratamento do câncer podem proporcionar melhora na qualidade de vida dos pacientes?

- a) Abandonar o trabalho e a família, tratamento medicamentoso, tratamento cirúrgico e repouso prolongado e absoluto.
- b) Tratamento medicamentoso e tratamento cirúrgico quando necessário.
- c) Tratamento medicamentoso e tratamento cirúrgico quando necessários, mudança no estilo de vida e se prevenir dos fatores de risco que agravam a doença.
- d) Não sei.

7. O tratamento medicamentoso contra o câncer tem a função de:

- a) Melhorar a condição física e psicológica do paciente.

b) Evitar o aparecimento de doenças infecciosas.

c) Impedir que as células doentes cresçam e se multipliquem de forma rápida, descontrolada e agressiva.

d) Não sei.

8. Quais os efeitos colaterais mais comuns que os medicamentos utilizados nos tratamentos do câncer podem causar?

a) Fadiga, diarreia, insônia, queda do cabelo, náusea e vômito.

b) Dores musculares, ósseas e articulares.

c) Melhora do desempenho sexual, aumento do apetite e ganho de peso.

d) Não sei.

9. Com base na realização do exercício físico para pacientes com câncer, responda:

a) O exercício físico nunca deve ser praticado pelo paciente com câncer, pois aumenta o risco de morte.

b) O exercício físico deve ser incluído no tratamento quando o paciente estiver clinicamente estável.

c) O exercício físico faz parte do tratamento, pois pode melhorar o condicionamento físico e força muscular, e pode reduzir os sintomas da doença.

d) Não sei.

10. Com relação ao autocuidado do paciente com câncer, é importante saber que:

a) É aconselhável que o paciente tenha o conhecimento sobre a doença.

- b) O paciente e seus familiares devem saber sobre a doença, pois o conhecimento pode melhorar a qualidade de vida do paciente e ajudar no seu tratamento.
- c) Não é importante conhecer a evolução e o tratamento da sua doença, pois isso é função dos profissionais da saúde.
- d) Não sei.

11. O exercício físico para pacientes com câncer deve:

- a) Iniciar imediatamente após o diagnóstico.
- b) Respeitar as necessidades do paciente, que serão analisadas pelos profissionais da saúde, e ser prescrito individualmente.
- c) Ser igual para a mesma idade, tanto para homens quanto para mulheres, pois esse grupo apresenta o mesmo condicionamento físico.
- d) Não sei.

12. Sobre a alimentação, quais as orientações mais indicadas para pacientes com câncer?

- a) Uma alimentação rica em fibras e vitaminas, frutas, hortaliças e grãos integrais.
- b) Uma alimentação normal, ácida e salgada para estimular a vontade de comer.
- c) Uma alimentação com pouco sal e gordura.
- d) Não sei.

13. Assinale uma das consequências do tratamento inadequado do câncer:

- a) Aumento da depressão, cansaço e fraqueza.

b) Enfraquecimento do sistema de defesa do organismo com piora dos sintomas e risco de morte.

c) Aparecimento de outras doenças, como o diabetes.

d) Não sei.

14. Quais os efeitos do exercício físico são mais importantes para o paciente com câncer?

a) Manutenção da taxa de glicose (açúcar) do sangue, diminuição do batimento cardíaco em repouso e da gordura corporal.

b) Aumento do batimento cardíaco, aumento da glicose do sangue e aumento do colesterol.

c) Aumento das células de defesa do organismo, melhora na qualidade de vida e redução da depressão e da fadiga.

d) Não sei.

ANEXO B: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DE IMPERATRIZ
CURSO DE MEDICINA**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) como voluntário(a) a participar da pesquisa: **ANÁLISE DO AUTOCONHECIMENTO DOS PACIENTES ONCOLÓGICOS SOBRE SUA DOENÇA EM UMA UNIDADE DE REFERÊNCIA NO SUL DO MARANHÃO.**

A JUSTIFICATIVA, OS OBJETIVOS E OS PROCEDIMENTOS: Atesta-se que a escassez de conhecimento dos pacientes oncológicos acerca das suas comorbidades propicia o desconhecimento de sinais e sintomas, a falta de adesão ao tratamento, o agravamento da qualidade de vida, o isolamento social, o aumento das patologias associadas e a falta de autocuidado. Esses elementos são concomitantes aos crescentes dispêndios com saúde pública, uma vez que o autoconhecimento dos enfermos sobre sua condição é determinante para a aderência e, conseqüentemente, um melhor prognóstico. O objetivo desse projeto é analisar o autoconhecimento dos pacientes oncológicos sobre sua doença em uma unidade de referência no sul do maranhão, correlacionando com aspectos sociodemográfico.

O procedimento de coleta será por meio de um instrumento constituído por duas partes aplicadas aos pacientes oncológicos, a parte inicial contendo um questionário de caracterização sociodemográfica e a outra parte contendo o questionário “Câncer-Q”.

DESCONFORTOS E RISCOS E BENEFÍCIOS: os participantes podem sentir algum desconforto na entrevista para preenchimento dos questionários para obtenção de dados. Fica assegurado que o participante pode desistir assim que achar necessário independente do motivo.

FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA: Os pacientes terão todo apoio do pesquisador e do orientador.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO: Você será esclarecido (a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios.

O(s) pesquisador(es) irá (ão) tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os dados de exame clínico, laboratorial, pesquisa, etc. permanecerão confidenciais. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado(a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento informado será arquivada no Curso de Medicina do CCSST da Universidade Federal do Maranhão - UFMA e a outra será fornecida a você.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS: A participação no estudo não acarretará custos para você e não será disponível nenhuma compensação financeira adicional.

DECLARAÇÃO DA PARTICIPANTE OU DO RESPONSÁVEL PELA PARTICIPANTE: Participaram da pesquisa somente pacientes com idade superior a 18 anos e aqueles que tiverem condições independentes para responder as questões.

Imperatriz, ____ de _____ de 20__

Nome	Assinatura do Participante	Data
------	----------------------------	------

Nome	Assinatura do Pesquisador	Data
------	---------------------------	------



TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Declaro, para os devidos fins, que os pesquisadores **Dr. Guilherme Graziany Camelo de Carvalho** e **Breno de Oliveira Mota** estão autorizados a realizar neste estabelecimento o projeto de pesquisa **"ANÁLISE DO AUTOCONHECIMENTO DOS PACIENTES ONCOLÓGICOS SOBRE SUA DOENÇA EM UMA UNIDADE DE REFERÊNCIA NO SUL DO MARANHÃO"**, cujo objetivo geral é **"ANALISAR O CONHECIMENTO DA DOENÇA PARA PACIENTES COM CÂNCER"**.

Ressalto que estou ciente de que serão garantidos os direitos, dentre outros assegurados pela resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde:

- 1) Garantia da confidencialidade, do anonimato e da não utilização das informações em prejuízo dos outros;
- 2) Que não haverá riscos para o sujeito de pesquisa;
- 3) Emprego dos dados somente para fins previstos nesta pesquisa;
- 4) Retorno dos benefícios obtidos através deste estudo para as pessoas e a comunidade onde o mesmo foi realizado.

Informo-lhe ainda, que a pesquisa somente será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa - CEP, para garantir a todos os envolvidos os referenciais básicos da bioética, isto é, autonomia, não maleficência, benevolência e justiça.

Atenciosamente,


Atysson Rêgo Mendes
CRM 5585 RQE 1376/1375
Diretor Técnico
Hospital São Rafael

Diretor Técnico do Hospital São Rafael

Imperatriz-MA, 27 de Abril de 2022

ANEXO D: Formulário de submissão e direitos autorais.



O autor correspondente, responsável pela submissão do manuscrito, deverá preencher, assinar e anexar este formulário em formato .pdf, juntamente com o original do seu trabalho.

Título do manuscrito: Análise Do Autoconhecimento Dos Pacientes Oncológicos Sobre Sua Doença Em Uma Unidade De Referência No Sul Do Maranhão

Autor: Breno de Oliveira Mota

Autora: Cibele Miranda Silva

Autora: Agata Layanne Soares da Silva

Autor: Guilherme Graziany Camelo de Carvalho

Classificação do manuscrito:

- (x) Artigo Original: () Quantitativo () Qualitativo (x) Misto () Ensaio Clínico
() Revisão da Literatura: () Integrativa () Sistemática
() Relato de Caso/Série de Casos
() Comunicação Breve
() Artigo de Opinião
() Artigo de Opinião - a convite
() Resenha
() Carta ao Editor

(x) Primeira submissão

() Ressubmissão após ter sido recusado. A ressubmissão só será aceita após, no mínimo, seis meses da data em que foi recusado. Neste caso, informar o número do artigo gerado anteriormente pelo sistema.
Nº _____.

O manuscrito está depositado como preprint?

(x) Não

() Sim. Nome do servidor _____
DOI nº _____

Aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP):

() Não requer aprovação.

(x) Número de aprovação CAAE (Certificado de Aprovação de Apreciação Ética) gerado pelo Sistema CEP/CONEP (Plataforma Brasil). 58808222.6.0000.5087

Indicar as contribuições de cada autor, marcando com a letra X os campos abaixo:

1. Contribuições:

Nome: Breno de Oliveira Mota

(x) Na concepção OU desenho do trabalho; OU aquisição, análise, OU interpretação dos dados da pesquisa; (x) Na redação OU revisão crítica com contribuição intelectual; (x) Na aprovação

final da versão para publicação.

Nome: Cibele Miranda Silva

☒ (x) Na concepção OU desenho do trabalho; OU aquisição, análise, OU interpretação dos dados da pesquisa; ☒ (x) Na redação OU revisão crítica com contribuição intelectual; ☐ () Na aprovação final da versão para publicação.

Nome: Agata Layanne Soares da Silva

☒ (x) Na concepção OU desenho do trabalho; OU aquisição, análise, OU interpretação dos dados da pesquisa; ☐ () Na redação OU revisão crítica com contribuição intelectual; ☐ () Na aprovação final da versão para publicação.

Nome: Guilherme Graziany Camelo de Carvalho

☐ () Na concepção OU desenho do trabalho; OU aquisição, análise, OU interpretação dos dados da pesquisa; ☒ (x) Na redação OU revisão crítica com contribuição intelectual; ☒ (x) Na aprovação final da versão para publicação.

2. Conflito de interesses:

☒ (x) O(s) autor(es) não tem(têm) conflitos de interesse, incluindo interesses financeiros específicos e relacionamentos e afiliações relevantes ao tema ou materiais discutidos no manuscrito.

☐ () O(s) autor(es) confirma(m) que todos os financiamentos, outros apoios financeiros, e apoio material/humano para esta pesquisa e/ou trabalho estão claramente identificados no manuscrito enviado para avaliação do “Conselho Editorial da Revista Brasileira de Cancerologia”.

3. Agradecimentos:

☒ (x) O(s) autor(es) confirma(m) que as pessoas que contribuíram substancialmente ao trabalho desenvolvido neste texto, mas que não atendem aos critérios para autoria, foram mencionadas nos 'agradecimentos' do manuscrito com a descrição de suas contribuições específicas.

☒ (x) O(s) autor(es) confirma(m) que todos que foram mencionados nos 'agradecimentos' deram sua permissão por escrito para serem incluídos.

☐ () O(s) autor(es) confirma(m) que, se essa seção não foi incluída no texto submetido, é porque não houve nenhuma outra contribuição substancial.

4. Transferência de direitos autorais/publicação:

Declaro que, em caso de aceitação do manuscrito para publicação, concordo que os direitos autorais a ele referentes se tornarão propriedade da Revista Brasileira de Cancerologia, que adota a Licença *Creative Commons* CC-BY (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt>) e a política de acesso aberto, portanto, os textos estão disponíveis para que qualquer pessoa leia, baixe, copie, imprima, compartilhe, reutilize e distribua, com a devida citação da fonte e autoria. Nesses casos,

nenhuma permissão é necessária por parte dos autores ou dos editores.

A Revista Brasileira de Cancerologia considera autor quem contribui com os três requisitos apresentados no item 1. Quem contribui com um ou dois requisitos não deve ser considerado autor. Nesse caso, o nome deve aparecer nos agradecimentos indicando qual o tipo de contribuição. Os autores devem assumir a responsabilidade de responder por todos os aspectos relacionados ao trabalho.

Autorizo o acesso a todos os conteúdos (dados, códigos de programa e outros materiais) subjacentes ao texto do artigo.

☒ (x) Sim. ☐ () Estão contidos no manuscrito.

☐ () Estarão disponíveis no momento da publicação do artigo.

☐ () Já estão disponíveis desde ____/____/____

Repositório: _____

☐ () Sim, sob demanda dos pareceristas.

☐ () Não. Justifique: _____

Assinatura do autor correspondente:

Data: 12/05/2023

E-mail: breno.mota@discente.ufma.br



Documento assinado digitalmente
BRENO DE OLIVEIRA MOTA
Data: 12/05/2023 15:08:53 -0300
Verifique em <https://sistema.jf.gov.br>

ANEXO E: Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP – HUUFMA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
MARANHÃO - UFMA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DO AUTOCONHECIMENTO DOS PACIENTES ONCOLÓGICOS SOBRE SUA DOENÇA EM UMA UNIDADE DE REFERÊNCIA NO SUL DO MARANHÃO

Pesquisador: Guilherme Graziany Camelo de Carvalho

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 58808222.6.0000.5087

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.556.424

Apresentação do Projeto:

O projeto apresentado é um estudo de pesquisa de campo, do tipo descritiva, longitudinal e transversal, com coleta de dados e subsequente análise acerca do autoconhecimento dos pacientes oncológicos sobre sua doença em uma unidade de referência no sul do maranhão.

Objetivo da Pesquisa:

A pesquisa tem como objetivo geral "Analisar o conhecimento da doença para pacientes com câncer", sendo utilizadas atividades para atingir o objetivo a investigação do grau de compreensão dos pacientes acerca da fisiopatologia, e dos sinais e sintomas, a verificação do grau de percepção dos pacientes em relação aos fatores de risco e hábitos de vida, a apuração do entendimento dos pacientes a respeito do diagnóstico e dos tratamentos como exercício físico e do autocuidado. Por último, será analisada a influência do sexo, idade, escolaridade e renda mensal com o nível de percepção dos pacientes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Seguindo a resolução No 466 de 2012, os pesquisadores informam que serão utilizados equipamentos de proteção individual na coleta de informações nos pacientes alvos, será mantido correto distanciamento e utilização de álcool gel. Informam-se benefícios indiretos para os pacientes no melhoramento de estratégias para a conscientização sobre a doença e diminuir a

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho
Bairro: Bacanga CEP: 65.080-805
UF: MA Município: SÃO LUIS
Telefone: (98)3272-8708 Fax: (98)3272-8003 E-mail: cepufma@ufma.br

Continuação do Parecer: 5.556.424

mortalidade.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é de caráter descritiva longitudinal com coleta de dados através de um instrumento constituído por duas partes aplicados aos pacientes. O primeira parte é um questionário para caracterização sociodemográfica de cada participante e, a segunda parte, é um questionário validado "Câncer-Q: Questionário de Conhecimentos da Doença para Pacientes com Câncer, contendo indagações específicos do tema. Os dados coletados serão avaliados com auxílio do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS versão 22.0).

A pesquisa não trabalhará com material biológico, não terá armazenamento de amostras e despesa com TCLE conforme informado pelos pesquisadores.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os dois termos apresentados se encontram conforme os padrões estabelecidos na resolução No 466 de 2012.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Analisando a documentação apresentada pelos pesquisadores e visto que estão conforme resolução atual, sou de parecer favorável à realização da pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1940268.pdf	02/05/2022 20:21:36		Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRostoassinado2.pdf	02/05/2022 20:20:04	Guilherme Graziany Camelo de Carvalho	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	01/05/2022 19:55:21	Guilherme Graziany Camelo de Carvalho	Aceito
Brochura Pesquisa	TCCBRENOMOTAV8.docx	01/05/2022 19:51:38	Guilherme Graziany Camelo de Carvalho	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCCBRENOMOTAV8.pdf	01/05/2022 19:51:23	Guilherme Graziany Camelo de Carvalho	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	01/05/2022	Guilherme Graziany	Aceito

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho
Bairro: Bacanga CEP: 65.080-805
UF: MA Município: SAO LUIS
Telefone: (98)3272-8708 Fax: (98)3272-8003 E-mail: cepufma@ufma.br

Continuação do Parecer: 5.556.424

Cronograma	cronograma.pdf	19:47:57	Camelo de Carvalho	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	01/05/2022 19:47:48	Guilherme Graziany Camelo de Carvalho	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AUTORIZACAOSAORAFAELOK.pdf	01/05/2022 18:18:57	Guilherme Graziany Camelo de Carvalho	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 01 de Agosto de 2022

Assinado por:
Emanuel Péricles Salvador
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1966 CEB Velho
Bairro: Bacanga CEP: 65.080-805
UF: MA Município: SAO LUIS
Telefone: (98)3272-8708 Fax: (98)3272-8003 E-mail: cepufma@ufma.br